

Оригинальные статьи

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

И.В. Давыдова, Н.Н. Павлова, Е.П. Зими́на, П.В. Балакшина

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Возможности психолого-педагогической коррекции у недоношенных детей с задержкой психического развития

Резюме

Введение. Психическое развитие недоношенных детей в раннем детском возрасте зависит от гестационного возраста при рождении, тяжести состояния в перинатальном периоде и степени выраженности последствий перинатальной патологии. Междисциплинарное взаимодействие специалистов медико-педагогического блока и родителей пациентов является основой ведения недоношенных детей в позднем восстановительном периоде.

Понятие «медики» включает в себя все специальности, в том числе педиатров, неврологов, медицинских психологов, дефектологов и т.д.

Цель исследования — оценить эффективность психолого-коррекционной помощи пациентам раннего детского возраста, родившимся недоношенными.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое проспективное когортное нерандомизированное исследование с участием 73 недоношенных детей с последствиями перинатальной патологии от 6 до 36 месяцев скорректированного возраста, получавших комплексную реабилитацию и восстановительное лечение в режиме дневного стационара. Темп и вариант психического развития устанавливали по методике «ЯСЛИ». Содержание коррекционно-педагогической работы с каждым пациентом определяли в индивидуальном порядке в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования.

Результаты. Группу с задержанным темпом психического развития составили 8 недоношенных детей с лёгким гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы и отставанием психического развития на 1–2 возрастных периода (группа 1); группу с медленным темпом психического развития — 36 недоношенных детей с отставанием психического развития на 2–3 возрастных периода (группа 2); группу с крайне медленным темпом психического развития — 29 детей из общего числа недоношенных с отставанием от нормативных показателей ≥ 4 психологических периодов (группа 3). Оценка проводилась по методике «ЯСЛИ». На фоне коррекционно-педагогической работы по индивидуальному плану, созданному на базе федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с задержкой психического развития, отмечено улучшение темпа психического развития у всех детей группы 1 и у 20 (55%) детей группы 2. В группе 3 только 5 (20%) пациентов показали положительную темповую динамику.

Заключение. Максимально раннее систематическое коррекционное обучение и регулярное повышение педагогической компетенции родителей предупреждают появление сложной структуры патологических форм поведения у детей, способствуют формированию познавательной активности и социальных способов коммуникации.

Ключевые слова: недоношенные дети; последствия перинатальной патологии; темп и вариант психического развития; коррекционно-педагогическая помощь.

Для цитирования: Давыдова И.В., Павлова Н.Н., Зими́на Е.П., Балакшина П.В. Возможности психолого-педагогической коррекции у недоношенных детей с задержкой психического развития. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 1(3): 175–180. doi: <https://doi.org/10.46563/2026-1-3-2042>

Участие авторов: И.В. Давыдова, Н.Н. Павлова, Е.П. Зими́на — концепция и дизайн исследования; Н.Н. Павлова, Е.П. Зими́на, П.В. Балакшина — сбор и статистическая обработка материала, написание текста; И.В. Давыдова — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Этические аспекты. Исследование одобрено на заседании ЛНЭК (протокол № 5 от 15.05.2025).

Поступила 04.08.2026
Принята к печати 04.09.2026
Опубликована 18.09.2026

Введение

В настоящее время в Российской Федерации доля недоношенных новорождённых, в том числе с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, составляет около 6–7%. Перинатальная гипоксия, характерная для преждевременно родившихся, приводит к патологическим изменениям их органов и систем, прежде

всего центральной нервной системы (ЦНС). Последствиями такого поражения могут быть тяжёлые неврологические заболевания, такие как детский церебральный паралич, гидроцефалия, эпилепсия, слепота, глухота, задержка нервно-психического и умственного развития [1–3].

Гипоксическое поражение других органов и систем, помимо ЦНС, также вносит определённый вклад

Irina V. Davydova, Natalia N. Pavlova, Elena P. Zimina, Polina V. Balakshina

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

The Potential for Psychological and Educational Interventions in Preterm Infants with Development Delay

Summary

Introduction. The mental development of preterm infants in early childhood depends on the gestational age at birth, the severity of the condition during the perinatal period, as well as of the consequences of perinatal disorders. The cornerstone of managing preterm infants in the recovery period is interdisciplinary collaboration between health and educational professionals and parents.

Aim: To assess the efficacy of psychological and corrective interventions for young children born prematurely.

Materials and methods. A single-centre, prospective, non-randomised cohort study included 73 preterm infants with sequelae of perinatal disorders, aged between 6 and 36 months of corrected age, who received comprehensive rehabilitation and restorative treatment in a day hospital. The rate and pattern of mental development were assessed using the 'YaSLI' methodology. The content of the remedial and educational support for each patient was individualised in accordance with the Federal State Educational Standard for Preschool Education.

Results. The group with development delay included 8 preterm infants with mild hypoxic-ischaemic injury to the central nervous system and development delay of 1–2 age-equivalent periods. The group with a slow rate of development comprised 36 preterm infants with development delay of 2–3 age-equivalent periods. The group with extremely slow rate of development consisted of 29 infants with the delay of ≥ 4 developmental periods relative to normative benchmarks. The assessment was carried out using the 'YaSLI' methodology. Following individualised remedial and educational interventions based on the Federal Adapted Preschool Education Programme for Children with Developmental Delay, improvement in the rate of mental development was observed in all children in the first group and in 20 children (55%) in the second group. In the third group, only 5 patients (20%) demonstrated positive developmental progress.

Conclusion. Early and systematic remedial education combined with ongoing enhancement of parents' pedagogical competence, helps prevent the emergence of complex maladaptive behaviour patterns in children and contributes to the development of cognitive activity and social communication skills.

Keywords: *preterm infants; the consequences of perinatal disorders; the rate and patterns of development disorder; remedial and educational interventions.*

For citation: Davydova I.V., Pavlova N.N., Zimina E.P., Balakshina P.V. The Potential for Psychological and Educational Interventions in Preterm Infants with Development Delay. *Rossiyskiy Peditricheskii Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(3): 175–180. (In Russian). doi: <https://doi.org/10.46563/2026-1-3-2042>

Contribution: I.V. Davydova, N.N. Pavlova, E.P. Zimina—research concept and design; N.N. Pavlova, E.P. Zimina, P.V. Balakshina—data collection and statistical analysis, text draft; I.V. Davydova—editing. All co-authors—approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Funding sources. This study received no financial support.

Conflict of interest. The authors confirm that there is no conflict of interest.

Ethics. The study was approved by the Local Independent Ethics Committee (protocol No. 5 dated 15.05.2025).

Received: 04.08.2026

Accepted: 04.09.2026

Published: 18.09.2026

в отставание этих пациентов в физическом и нервно-психическом развитии. Так, сочетание гипоксического поражения ЦНС и дыхательной системы недоношенного ребёнка является одной из наиболее частых комбинаций последствий перинатальной патологии, приводящих к задержке нервно-психического развития и умственного развития пациента [1, 3, 4].

Актуальной проблемой здравоохранения остаётся и социально-экономическая значимость последствий сочетанной перинатальной патологии, учитывая высокий риск инвалидизации этих пациентов в дальнейшем. Снизить риск формирования инвалидизирующей патологии у недоношенных детей позволяет комплексная оценка физического, нервно-психического и когнитивного развития пациентов с целью создания индивидуального плана восстановительного лечения [5, 6].

Комплексная медицинская реабилитация и восстановительное лечение с помощью медикаментозных и немедикаментозных методов способствуют стабилизации состояния здоровья, обеспечивая физиологическую базу психического развития ребёнка, а содержание коррекционно-педагогической помощи направлено на последовательное развитие его индивидуальных

личностных качеств и познавательного потенциала, причём специальная организации и реализация этого содержания достигаются за счёт индивидуального подбора технического оснащения и игровых пособий для предметно-развивающей среды, использования специальных методов и приёмов обучения, создания специальных условий в семье [4–7].

Цель исследования — оценить эффективность психолого-коррекционной помощи пациентам раннего детского возраста, родившимся недоношенными.

Материалы и методы

Дизайн исследования

Одноцентровое проспективное когортное нерандомизированное.

Условия проведения исследования

Исследование проводилось в Центре медицинской реабилитации и восстановительного лечения (начальник Центра — доктор мед. наук, доцент О.М. Конова) на базе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в период с января 2024 по май 2026 года с привлечением специалистов Центра психолого-педаго-

гической помощи в педиатрии (начальник Центра — академик Российской академии образования, доктор пед. наук, профессор С.Б. Лазуренко).

Критерии соответствия

Недоношенные дети с сочетанными последствиями перинатальной патологии, от 6 до 36 месяцев скорректированного возраста, рождённые на сроке гестации от 25 до 37 недель, поступившие из перинатальных центров Москвы и Московской области после стабилизации состояния, вне обострения соматических заболеваний с целью проведения комплексной реабилитации и восстановительного лечения в режиме дневного стационара. Дети с врождёнными пороками развития и генетическими заболеваниями в исследование не включались.

Протокол вмешательства

В программу комплексной реабилитации входили общий массаж, аппаратное лечение с использованием физических факторов воздействия, гидро- и бальнеотерапия, ботулинотерапия при детском церебральном параличе в возрастной группе старше 2 лет, психолого-педагогическое сопровождение. Все дети на фоне восстановительного немедикаментозного лечения продолжали получать медикаментозное лечение по назначению педиатра и невролога.

В декретированные возрастные периоды четырёхкратно (6 мес. — 8 мес. 29 дней; 9 мес. — 11 мес. 29 дней; 12 мес. — 23 мес. 29 дней; 24 мес. — 36 мес.) осуществляли психолого-педагогические обследования. В первых трёх возрастных периодах оценивали динамику психического развития, что являлось ориентиром для определения содержания коррекционно-педагогической помощи, методов и приёмов работы, а также подбора необходимого инструментария и режима педагогической нагрузки. Четвёртое контрольное психолого-педагогическое обследование подтверждало ранее выявленный вариант психического развития ребёнка. Инструментальную оценку поражения структур головного мозга проводили по показаниям, после консультации невролога, с помощью основных методов нейровизуализации.

Для проведения комплексной оценки психического развития недоношенных детей с последствиями перинатальной патологии ЦНС использована диагностика психологического возраста детей первых трёх лет жизни по методике «ЯСЛИ», которая позволяет установить темп психического развития, вариант психического развития, форму и содержание педагогической помощи [8]. Качественная оценка психической (познавательной) активности, взаимодействия ребёнка с окружающим миром и взрослыми позволяет оценить его актуальные психические возможности и выделить следующие группы: развитие в пределах возрастной нормы; риск развития отклонений в психическом развитии; необходимость специальной педагогической поддержки. Темп психического развития оценивается по пяти категориям: ускоренный; нормальный; задер-

женный, медленный; крайне медленный. Использование современной отечественной методики позволило выявить степень отставания детей от возрастного норматива, их актуальные и потенциальные психологические достижения, а также дать характеристику варианту психического развития. Выявление первых проявлений (предикторов) отклонений в психическом развитии детей определяло содержание психолого-педагогической помощи. В ходе проведения диагностики был использован обычный и специальный игровой инструментарий.

Содержание коррекционно-педагогической работы составляли с учётом темпа психического развития в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО), структура соответствовала основным образовательным областям федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ФАОП ДО ОВЗ), а коррекционные курсы подбирали на основании подходящего варианта обучения с учётом степени сохранности сенсорных и двигательных функций.

Результаты исследования и их обсуждение

Характеристика выборки

Под наблюдением находилось 73 ребёнка от 6 до 36 месяцев скорректированного возраста с сочетанными последствиями перинатальной патологии.

По гестационному возрасту пациенты исследуемой группы были распределены следующим образом: 42 глубоко недоношенных ребёнка, рождённых на 25–32-й неделях гестации и 31 недоношенный ребёнок со сроком гестации при рождении после 32 и до 37 недель. Экстремально низкая масса тела при рождении отмечена у 14 пациентов, очень низкая масса тела — у 28, во всех остальных случаях масса тела детей при рождении превышала 1500 г.

Все пациенты изучаемой группы имели последствия перинатального поражения ЦНС. В первой возрастной группе (до 12 месяцев жизни) 6/12 (50%) пациентов с церебральной ишемией II–III степени и внутрижелудочковым кровоизлиянием в неонатальном периоде имели клинические проявления в виде выраженной задержки моторного развития, эписиндрома, гидроцефалии и признаков формирования детского церебрального паралича.

На втором году жизни детский церебральный паралич отмечен у 12/36 (33%) наблюдаемых детей, причём и у этих пациентов отмечено наличие в неонатальном анамнезе тяжёлых последствий перинатального поражения ЦНС, таких как церебральная ишемия II–III степени в сочетании с внутрижелудочковым кровоизлиянием II–III степени.

Часть пациентов, получавших реабилитацию и восстановительное лечение на третьем году жизни (до 36 недель скорректированного возраста), также сформировала тяжёлую неврологическую патологию (у 8/25), в том числе детский церебральный паралич и эписиндром раннего детского возраста.

Усугубляющим фактором в нарушении психического развития во всех возрастных группах было наличие сочетанных последствий перинатальной патологии, а именно формирование бронхолёгочной дисплазии у глубоко недоношенных детей с последствиями перинатального поражения ЦНС (у 9/73). Наличие хронической респираторной патологии у пациентов с тяжёлыми неврологическими заболеваниями негативно сказывалось на темпах нервно-психического развития и затрудняло проведение восстановительного лечения.

Все дети, вошедшие в исследование, проходили комплексную медицинскую реабилитацию, в том числе психолого-педагогическое обследование с курсами коррекционно-педагогических занятий.

У пациентов, включённых в исследование, установлена различная степень отставания психического развития от возрастного норматива. Анализ обобщённых результатов обследования по методике «ЯСЛИ» [8] позволил выделить три группы детей в соответствии с темпом их психического развития: дети с задержанным, медленным и крайне медленным темпом психического развития. Результаты по трём возрастным категориям представлены в таблице 1.

Группу с задержанным темпом психического развития составили 8 (11%) детей с лёгким гипоксическим или ишемическим поражением ЦНС (6 детей) и гипоксически-ишемическим поражением ЦНС средней тяжести (2 ребёнка). По методике «ЯСЛИ» отставание составило 1–2 психологических периода.

К группе с медленным темпом психического развития относились 36 (49%) детей, у которых зафиксировано отставание психического развития на 2–3 возрастных периода (по методике «ЯСЛИ»). Дети этой группы родились в среднетяжёлом состоянии в силу гипоксически-ишемического поражения ЦНС средней степени тяжести. У 3 детей отмечалось тяжёлое состояние после рождения с сочетанным гипоксически-ишемическим и травматическим поражением ЦНС. Они находились в отделении реанимации и нуждались в применении методов интенсивной терапии, т.к. не могли самостоятельно адаптироваться к условиям внешней среды.

В группу детей с крайне медленным темпом психического развития были отнесены 29 (40%) детей из общего числа обследованных пациентов, у которых отставание от нормативных показателей составляло 4 и более психологических периода (методика «ЯСЛИ»). У детей этой группы при рождении отме-

чалось среднетяжёлое или тяжёлое состояние (находились в реанимации и нуждались в применении методов интенсивной терапии на фоне тяжёлого поражения ЦНС со значительными церебральными нарушениями и выраженной неврологической симптоматикой).

Основные результаты исследования

Анализ психолого-педагогических данных, сопоставление клинической и педагогической информации, полученной в ходе психолого-педагогической диагностики, позволили определить траекторию психического развития ребёнка, содержание коррекционно-педагогической работы с учётом индивидуальных особенностей и образовательных потребностей каждого пациента, выбор коррекционно-педагогических технологий.

Для каждого ребёнка была разработана индивидуальная программа развития, которая наряду с содержанием коррекционно-педагогической помощи включала в себя основные принципы создания образовательной среды и адаптации бытовых условий, а также общие и специальные методы обучения.

На первом году жизни междисциплинарное взаимодействие специалистов медико-педагогического блока и родителей пациентов ($n=73$) осуществлялось в дневном стационаре (в единичных случаях — в амбулаторно-поликлиническом подразделении) путём обмена информацией, полученной на осмотрах врачами-специалистами и педагогом-дефектологом при психолого-педагогическом обследовании. Это позволило выявить критерии выбора содержания программы коррекционно-педагогической работы и обеспечить согласованность профессиональных действий при реализации индивидуальной программы развития в процессе комплексной реабилитации.

На втором году жизни 20/36 детей (из них 12 повторно обследуемых) проходили курсы комплексной реабилитации в медицинском стационаре или амбулаторно-поликлиническом подразделении. Остальные дети в силу разных причин проходили реабилитацию по месту жительства. В этот период педагогом-дефектологом осуществлялась оценка эффективности содержания коррекционно-педагогической помощи в межгоспитальный период, при необходимости вносились изменения в программу реабилитации, менялось содержанием коррекционно-педагогической работы, изменялся график встреч с родителями, уточнялись методы и формы работы с детьми.

Таблица 1 / Table 1

Результаты психолого-педагогического обследования детей в возрасте 6–36 месяцев по методике «ЯСЛИ»
The results of a psychological and pedagogical assessment of children aged 6–36 months using the “YASLI” methodology

Возрастной период	Количество детей ($n=73$)		
	Задержанный темп психического развития	Медленный темп психического развития	Крайне медленный темп психического развития
6–11 мес, 29 дней	4	8	—
12–23 мес, 29 дней	3	21	12
24–36 мес	1	7	17
Всего	8	36	29

На третьем году жизни только 12 детей от общего числа пациентов однократно прошли медицинскую и психолого-педагогическую реабилитацию. Все эти дети относились к третьей группе с крайне медленным темпом психического развития, имели хроническую соматическую и неврологическую патологию.

На фоне коррекционно-педагогической поддержки дети первой группы (с задержанным темпом психического развития) к 12 месяцам осваивали 4 из 5 психологических периодов первого года жизни. К концу второго года владели ориентировкой на функциональное назначение предмета (полностью осваивают первый психологический период и переходят к овладению вторым, которые составляют содержание психологических достижений этого возраста). К началу четвертого года жизни, по завершении периода раннего детства, эти пациенты овладевали самостоятельной предметной деятельностью, а также начинали овладевать наглядно-действенным мышлением. Большая часть детей была готова к социальному взаимодействию и быстрой адаптации в коллективе сверстников, однако для этой категории пациентов были характерны истощаемость, возбудимость, предпочтение одних видов деятельности другим, что говорит о необходимости продолжения занятий с индивидуальным подходом к пациенту. Занятия с детьми этой группы рекомендовано проводить в среднем режиме педагогической нагрузки. Длительность педагогических воздействий при этом составляет 10–15 минут на первом году жизни и 20–30 минут в раннем возрасте. В случае ухудшения самочувствия ребёнка или изменения привычного образа жизни (в условиях длительного эмоционального напряжения) педагогическая нагрузка осуществляется в щадящем режиме. У детей можно было наблюдать несовершенство предметных действий, социальных форм поведения и средств коммуникации, что обуславливало необходимость постоянного участия взрослого в жизни ребёнка. Значительное число особых образовательных потребностей у детей определяет необходимость применения специальных педагогических технологий в процессе обучения на протяжении всего периода дошкольного детства. Коррекционно-педагогическая работа с 6 детьми данной группы была ориентирована на содержание ФАОП ДО ОВЗ для обучающихся с задержкой психического развития, для 2 детей — на содержание программы для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Для детей с медленным темпом психического развития был рекомендован щадящий режим педагогической нагрузки. Продолжительность занятий в данном случае — 5–10 минут в младенческом возрасте и 15–20 минут на втором и третьем годах жизни. При нормальном самочувствии и стабильном эмоциональном состоянии занятия следует проводить в среднем режиме педагогической нагрузки. Только ближе к двум годам эти дети осваивали психологические достижения младенческого возраста, у них формировалась самостоятельная психическая активность. К концу раннего детского возраста они

осваивали ещё один психологический период (период первых предметных действий). При разработке содержания коррекционно-педагогической работы с детьми этой группы необходимо учитывать требования ФАОП ДО ОВЗ для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), нарушением опорно-двигательного аппарата или для обучающихся с нарушениями зрения (слабовидящих, с амблиопией и косоглазием).

Дети третьей группы (с крайне медленным темпом психического развития) на первом году жизни овладевают двумя психологическими периодами и в последующем — на втором году жизни — постепенно осваивают ещё два периода. К началу дошкольного возраста они овладевают произвольностью и социальной обусловленностью движений, осваивают психологические достижения первого года жизни и начинают осваивать первый период второго года жизни. К началу дошкольного детства поведение детей характеризуется зачатками социального взаимодействия с внешним миром. За счёт формирования оптимальных психологических взаимоотношений с внешним миром число социальных отклонений у детей по мере роста и развития не увеличивается, а наоборот, их проявления становятся менее яркими, возникают реже и при правильном поведении взрослого быстро сглаживаются. Именно поэтому основной педагогической задачей для детей раннего возраста является создание у них форм социального взаимодействия и привычки соблюдения требований взрослого. Детям этой группы рекомендован щадящий режим педагогической нагрузки, который при стабильном неврологическом и физическом состоянии на втором году жизни может быть изменён на средний режим педагогической нагрузки. Индивидуальная коррекционно-педагогическая работа с детьми данной группы должна быть ориентирована на ФАОП ДО ОВЗ для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) или обучающихся с тяжёлыми множественными нарушениями развития.

Результативность и долгосрочный эффект восстановительного лечения и психического благополучия детей при сопоставимом состоянии здоровья во многом зависят от активной позиции родителей, их включённости в оказание коррекционно-педагогической помощи ребёнку, готовности к сотрудничеству со специалистами и следованию рекомендациям в повседневной жизни. Близкие взрослые являются членами мультидисциплинарной команды и несут ответственность за качество и регулярность выполнения рекомендаций специалистов. На каждом этапе прохождения реабилитации родителям даются чёткие алгоритмы действий от специалистов с целью помочь им приобрести необходимые жизненные навыки по воспитанию и развитию, особенностям ухода и проведения педагогических занятий в домашних условиях. Добиться результатов воспитания и обучения ребёнка невозможно без активного включения родителей, т.е. целенаправленной психолого-педагогической работы с ними.

Заключение

Вариант психического развития недоношенных детей определяется взаимосвязью множества факторов: тяжестью неврологической и соматической патологии, потенциальными психическими возможностями, регулярностью и качеством психолого-педагогической помощи, учитывающей особые образовательные потребности ребёнка.

Комплексный подход к оценке состояния здоровья, познавательного и индивидуально-личностного развития ребёнка, а также социальных условий жизни позволяет точно определить содержание коррекционно-педагогической помощи и образовательный маршрут ребёнка. Максимально раннее систематическое коррекционное обучение и регулярное повышение педагогической компетенции родителей предупреждают появление сложной структуры патологических форм поведения у детей, способствуют формированию познавательной активности и социальных способов коммуникации.

Результаты исследования показали, что психолого-педагогическая коррекция путём индивидуальных/групповых занятий при проведении комплексной реабилитации (1–2 курса в течение года с продолжением занятий по индивидуальной программе в домашних условиях) позволяет уменьшить степень отставания психического развития. При дальнейшем наблюдении пациентов важна организация комплексного подхода во всех образовательных и социальных организациях, куда поступают дети, чтобы качество медицинской и психолого-педагогической помощи, своевременность её оказания были едины, независимо от места проживания ребёнка.

Литература / References

1. Каркашадзе Г.А., Аникин А.В., Зими́на Е.П., и др. Современные данные о патогенезе и лечении гипоксически-ишемических поражений головного мозга у новорожденных. *Педиатрическая фармакология*. 2016;13(5):452–467. [Karkashadze GA, Anikin AV, Zimina EP, et al. Recent information on the pathogenesis and treatment of hypoxic-ischemic brain lesions in newborns. *Pediatric pharmacology*. 2016;13(5):452–467]. doi: 10.15690/pf.v13i5.1641 EDN: XCEFQJ
2. Крөг-Йенсен О.А., Макиева М.И., Тимофеева Л.А. Поздние недоношенные дети. *Неонатология: национальное руководство*: в 2 т. Т. 1. Под ред. Н.Н. Володи́на, Д.Н. Дегтярева. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. С. 120–127. [Krog-Yensen OA, Makieva MI, Timofeeva LA. Late preterm infants. Volodin NN, Degtyarev DN, editors. *Neonatology: national guidance*. Vol. 1. Moscow: GEOTAR-Media; 2023. P. 120–127. (In Russ.)].
3. Цечоева Т.К., Романов А.Ю., Ушакова Л.В., и др. Структурные поражения (внутрижелудочковые кровоизлияния, перивентрикулярная лейкомаляция), выявляемые в процессе выхаживания детей, родившихся с очень низкой массой тела и экстремально низкой массой тела. *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2024;12(3):23–30. [Tsechoyeva TK, Romanov AY, Ushakova LV, et al. Structural lesions (intraventricular haemorrhages, periventricular leukomalacia) identified during the care of children born with very low birth weight and extremely low birth weight. *Neonatology: news, opinions, training*. 2024;12(3):23–30]. doi: 10.33029/2308-2402-2024-12-3-23-30 EDN: CDJBDQ
4. Дегтярева А.В., Михайлова О.В., Ами́рханова Д.Ю., и др. Моторное и психопредречное развитие глубоко недоношенных детей, перенесших врожденную пневмонию и ранний неонатальный сепсис, в первые 12 месяцев скорректированного возраста. *Неонатология: новости, мнения, обучение*. 2019;7(4):18–26. [Degtyareva AV, Mikhaylova OV, Amirhanova DY, et al. Motor and psycho-preverbal development of extremely preterm infants who were suffering in congenital pneumonia and early neonatal sepsis in the first 12 months of corrected age. *Neonatology: news, opinions, training*. 2019;7(4):18–26]. doi: 10.24411/2308-2402-2019-14002 EDN: CUDCEI
5. Павлюкова Е.В., Давыдова И.В., Лазуренко С.Б., и др. Возможности профилактики и восстановительного лечения последствий перинатального поражения центральной нервной системы у недоношенных детей. *Педиатрическая фармакология*. 2018;15(2):159–167. [Pavlyukova EV, Davydova IV, Lazurenko SB, et al. Opportunities for prevention and rehabilitation treatment of the consequences of perinatal central nervous system damage in premature infants. *Pediatric pharmacology*. 2018;15(2):159–167]. doi: 10.15690/pf.v15i2.1872 EDN: UPGCPO
6. Боженкова К.А., Голубчикова А.В., Давыдова И.В., и др. *Здоровьесбережение обучающихся с нарушениями развития и особыми образовательными потребностями*: монография. Москва: ИНФРА-М, 2026. 166 с. [Bozhenkova KA, Golubchikova AV, Davydova IV, et al. *Health preservation for learners with developmental disorders and special educational needs*: monograph. Moscow: INFRA-M; 2026. 166 p. (In Russ.)]. doi: 10.12737/2241054 EDN: FCVCDL
7. Лазуренко С.Б. *Ранняя психолого-педагогическая абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья*. Москва: Наука, 2022. 394 с. [Lazurenko SB. *Early psychological and pedagogical habilitation of children with disabilities*. Moscow: Nauka, 2022. 394 p. (In Russ.)]. EDN: FMDIFK
8. Лазуренко С.Б. *Диагностика психологического возраста детей первых трех лет жизни. Методика «ЯСЛИ»*. Москва: АдамантЪ, 2014. 272 с. [Lazurenko SB. *Diagnosis of psychological age children during the first three years life*. Moscow: Adamant; 2014. 272 p.]. EDN: UOQULN

Сведения об авторах

Для корреспонденции: Давыдова Ирина Владимировна, доктор мед. наук, главный научный сотрудник лаборатории неонатологии и проблем здоровья раннего детского возраста, профессор кафедры педиатрии и общественного здоровья ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: davydova@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-7780-6737

Павлова Наталья Николаевна, канд. пед. наук, медицинский психолог, заведующая отделением специальной психологии и коррекционного обучения центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: pavlova.nn@nczd.ru;

Зими́на Елена Павловна, канд. мед. наук, неонатолог, заведующая отделением стационарозамещающих технологий ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: zimina@nczd.ru; ORCID: 0000-0003-0019-4194

Балакшина Полина Владимировна, учитель-дефектолог отделения специальной психологии и коррекционного обучения центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: balakshina.pv@nczd.ru; ORCID: 0009-0006-1057-9361

Information about the authors

For correspondence: Irina V. Davydova, MD, Dr. Sci. (Medicine), Principal Researcher Principal Research Fellow at the Laboratory of Neonatology and Early Childhood Health Issues, Professor in the Department of Paediatrics and Public Health National Medical Research Center for Children's Health; e-mail: davydova@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-7780-6737

Natalia N. Pavlova, Cand. Sci. (Pedagogy), Medical Psychologist, Head of Special Psychology and Remedial Education Department National Medical Research Centre for Child Health; e-mail: pavlova.nn@nczd.ru; ORCID: 0000-0003-0019-4194

Elena P. Zimina, MD, Cand. Sci. (Medicine), Neonatologist, Head of Department of Hospital-Replacing Technologies National Medical Research Centre for Child Health; e-mail: zimina@nczd.ru; ORCID: 0000-0003-0019-4194

Polina V. Balakshina, Special Education Teacher, Special Psychology and Remedial Education Department National Medical Research Centre for Child Health; e-mail: balakshina.pv@nczd.ru; ORCID: 0009-0006-1057-9361